DISSERTATION

SUR LES ABCÈS LOMBAIRES,

PAR

JEAN-BAPTIS.TE MOLINARI,

CHIRURGIEN DE PLAISANCE,

DÉPARTEMENT DU TARO,

Le 7 Janvier, An 1812.



A GÊNES, chez JEAN GRAVIER, Imprimeur-Libraire.

A MM. MORIGI, Docteur en médecine et en chirurgie, et chirurgien en chef de l'hôpital civil de Plaisance; FERRARI, Docteur en médecine; GHIZZONI, médecin en chef du susdit hôpital; et BELLOTTI, médecin ordinaire dudit hôpital.

Messieurs,

Vous qui m'avez aidé par vos conseils, dès le commencement de mes études dans l'art de guérir, recevez l'offrande du premier fruit de mes travaux. C'est un hommage public que je me plais à rendre à vos connaissances et à vos vertus : sans doute il prouve trop peu pour mes talens, mais je suis satisfait, s'il prouve assez pour ma reconnaissance.

J. B. MOLINARI.



DISSERTATION

SUR LES ABCÈS LOMBAIRES.



Une Maladie, qui produit la dissolution, particulièrement dans quelques parties molles, qui dérange et altère celles qui sont dures, qui devenant plus hardie paraît extérieurement, et réduisant les malades dans un état de consomption les livre à la mort, tel est l'objet de cette dissertation.

Les anciens si exacts dans les descriptions des maladies, ne nous ont absolument rien laissé d'intéressant sur la maladie, dont il s'agit. Les Chirurgiens du moyen âge firent de même, les modernes s'étant apperçus de cette lacune, s'en occupèrent, et après l'avoir bien examiné, nous laissèrent des préceptes, dont la plupart ne méritent pas une grande confiance.

Les Auteurs modernes donnent à la maladie, dont il est question, différentes dénominations. Les uns l'appellent *Tumeurs Lymphatiques*

d'autres *Abcès Lombaires.* Nous démontrerons dans la suite, que la dénomination de Tumeurs Lymphatiques est mal appliquée, ainsi que celle d'abcès par conjestion, et nous adopterons avec *Bell*, *et Abernethy* celle *d'Abcès Lombaires.* La raison en est, 1.° Parce que réellement il s'agit, en ce cas, d'un abcès ; 2.° Parce que nous n'aimons pas à grossir, sans nécessité, les dictionnaires de chirurgie ; 3.° Enfin, parce que nous serons plus facilement compris.

L'Abcès Lombaire est donc une maladie, qui a lieu particulièrement dans le tissu cellulaire, qui se rencontre entre le peritoine, et les muscles de l'abdomen vers leur partie postérieure.

Voici quel est le cours de cette maladie ; le malade commence par éprouver à la partie postérieure du dos, et sur-tout aux lombes une sensation de chaleur, que tout mouvement irrite, et augmente, au point que le malade ne peut marcher qu'avec douleur, à la chaleur se joint une douleur sourde, semblable a celle qu'on éprouve dans un état de lassitude, de sorte qu'il est obligé de se reposer, ou de marcher un peu courbé.

Les profondes respirations, et expirations ne se font pas sans douleur, et le simple tact suffit pour y occasionner un sentiment douloureux.

Chéz plusieurs malades, les fonctions de la vie animale n'éprouvent aucun obstacle, et le pouls annonce rarement des altérations, en sorte que souvent la fièvre ne paraît pas ; mais il n'en est pas de même chez d'autres. On a vu des personnes attaquées de cette maladie pendant plusieurs jours, et même pendant un, et deux mois.

La nature insidieuse de cette maladie, l'absence de désordre dans les fonctions animales, la légèreté de la douleur, font que le malade n'évalue point les symptômes ci-dessus enoncés, d'autant plus qu'il peut en attribuer la cause, ou à quelque coup d'air, ou à quelque effort.

Mais cette bénignité vient malheureusement à cesser, la fièvre paraît ; la douleur aux lombes augmente, devient piquante, et le patient est contraint de garder le lit.

Un pareil état de violence ne dure cependant pas long-temps, et après deux jours ordinairement, il cesse, alors le malade se croit guéri, n'eprouvant plus aucun symptôme. En effet, la fièvre n'existe plus, la douleur

cesse, et il ne lui reste tout au plus que de la faiblesse dans les membres, et une plus grande disposition à la lassitude.

Après un laps de tems plus ou moins long, c'est-a-dire, après un mois ou deux, le patient s'apperçoit d'une tumeur légère près de l'anus, ou sous l'arc crural. Cette tumeur est plate, ronde, blanche, élastique, indolente, et ne retient pas l'impression du doigt. La vue de cette tumeur surprend le malade qui se croyait guéri. La tumeur augmente lentement, et la matière, qu'elle renferme, descend toujours plus bas, sur-tout si la tumeur est sous l'arc crural; alors elle suit la direction des vaisseaux cruraux, et la matière pressée pour ainsi dire, et arrêtée par la *Fascja-lata*, qui ne permet pas à la tumeur de se dilater grandement, mais bien de se porter toujours en bas, et quelquefois même, comme *Plenck* en a été témoin, jusqu'au mollet de la jambe.

Dans cet état de choses, les tégumens s'amincissent peu à peu, se crèvent, et la tumeur rend une matière liquide, blanchâtre, sans odeur;

Le trou se ferme, et la maladie semble parvenue à sa fin; mais bientôt des douleurs plus violentes qu'auparavant se font ressentir aux jambes; le malade ne peut se mouvoir dans le lit qu'avec beaucoup de difficulté, il lui semble d'avoir là des vers, qui le rongent. L'appétit diminue; une fièvre légère se fait sentir vers le soir. Peu de jours se passent entre l'ouverture première, et la présence de la seconde tumeur; après un certain gonflement des parties, elle s'ouvre spontanément, et les matières qui coulent sont bien différentes des premières. Celles-ci sont épaisses, d'un blanc terne, et renferment comme des morceaux ondoyans, floconeux, de tissu cellulaire.

Les parois de la cavité de la tumeur s'altèrent, la couleur des parties devient d'un rouge foncé après la sortie de l'humeur, le malade empire, les douleurs augmentent, et la digestion ne se fait plus. La fièvre du soir, qui reparait tous les jours, finit par une sueur abondante; les parties environnantes de l'abcès s'enflent de nouveau, et la matière, qui en sort, a une odeur cadavéreuse, et pas beaucoup abondante; mais on y entrevoit nager des molécules osseuses en grande quantité; dans ces état, la fièvre s'allume de plus en plus, et se rend continuelle, la sueur copieuse, la diarrhée s'y joint, et le malade, réduit dans un

état de consomption, finit ses jours. Telle est la marche de la maladie abandonnée à elle-même, et malheureusement il n'y a pas grande différence, toutefois qu'elle est traitée par les règles de l'art.

Maintenant il me semble que pour donner plus de jour dans cette maladie, on pourrait distinguer trois périodes dans sa marche. Le premier comprend l'intervalle qu'il passe après que la cause occasionnelle a excité la disposition morbide dans les parties de la manifestation de la chaleur, de la sourde douleur, et de la lassitude universelle jusqu'au premier accès de fièvre, qu'il ne dure pas plus que 24 ou 36 heures.

Le second commence à la cessation de la fièvre jusqu'à l'apparition de la tumeur. Et le troisième enfin dès que paraît la tumeur jusqu'à la mort (1).

Cela posé, voyons maintenant, quelle est la nature et le siége de la maladie dont il s'agit. Les auteurs qui en ont mieux parlé, voyant sortir, par l'ouverture de la tumeur, une matière ayant les caractères physiques de la lymphe, et ne sachant pas de quelle source pouvoir la répéter, ils ont cru que les vaisseaux absorbens se rompaient, et que d'après leur rupture, la stagnation avait lieu dans le bassin; ils ont prononcé, en conséquence, que la maladie en question consistait dans la rupture des mêmes vaisseaux lymphatiques; mais cette opinion qui était aussi celle de *Plench*, *de Callisen*, *de Flajani*, n'est pas soutenable, ni par l'examen, ni par la critique; car sans parler de l'imperfection de cette explication, comme ils n'assignent qu'une cause qui n'est réellement qu'un effet, il reste toujours à connaître la cause de la rupture de ces vaisseaux. En second lieu, il suffit d'observer les divers changemens de l'humeur, pendant les différens degrés de la ma-

---

(1) Les causes capables à déterminer cette maladie sont aussi différentes que multipliées, savoir: or, c'est à un effort violent des muscles des lombes, soit en sautant, ou en relevant un grand poid, or, c'est un coup, or, une chute sur la région Lombaire, ou bien un changement rapide du chaud au froid; or, enfin, ce peut être le résultat d'une cause interne, que nous ne saurions atteindre assez facilement. Je ne dirai rien sur l'opinion de *Ford* (on the disseases of the Hip. joint) qu'il croit voir souvent la cause de cet abcès dans la carie des vertèbres dorsales et lombaires. Cela pourrait bien arriver quelquefois, mais bien souvent alors, cette carie doit être regardée plutôt comme un effet, que comme une cause de l'abcès lombaire.

ladie pour se convaincre que la source de cette matière est bien différente ; car les vaisseaux Lymphatiques, dont l'usage est de faire passer dans le torrent de la circulation les matériaux utiles à la machine animale, ne peuvent y en apporter des infects, si déjà ces derniers n'existaient d'avance en quelque part, ces vaisseaux n'ayant pas sans doute le pouvoir de les former eux-mêmes. Or, les vaisseaux lymphatiques qui existent aux lombes, provenant des extrémités inférieures, et du bassin, il faudrait que ces parties fussent préalablement affectées, décomposées ou altérées, et à demi-pourries pour fournir une lymphe d'une nature si mauvaise que celle qui produit la tumeur, et qui s'écoule dans la dernière période de la maladie ; mais les extrémités inférieures sont saines, donc il est impossible que la matière qui forme la tumeur vienne des vaisseaux lymphatiques des reins, et qu'elle soit cette même lymphe qui est épanchée dans la cavité de l'*abdomen*.

D'ailleurs, en admettant pour cause de cette maladie la rupture des vaisseaux susdits ; la lymphe seule, à ce qu'il semble, devrait sortir par leurs ouvertures ; rien dans l'intérieur n'empèche cet écoulement, et semblable aux ruptures des vaisseaux sanguins qui produisent la mort par une évacuation non interrompue du sang, celles des vaisseaux lymphatiques, qui sont supérieures en nombre infini, devrait incessamment verser dans la cavité de l'*abdomen* la lymphe déjà absorbée.

Si l'on fait attention, qu'on pratique souvent, sans aucun danger, des longues incisions au tissu cellulaire, dans le phlegmon, et qu'il nous arrive tous les jours des blessures sans aucune déperdition de la lymphe, on se convaincra par là, qu'en admettant même la rupture des vaisseaux lymphatiques, il n'en doit pas sortir une quantité considérable de lymphe ; telle qu'on le voit dans les abcès lombaires.

Enfin, si la maladie, dont il s'agit, avait pour cause celle que lui assignent les auteurs susdits, son développement n'aurait lieu que dans les endroits où abondent les vaisseaux absorbans ; mais il n'en est pas ainsi, car, quelques auteurs assurent en avoir vu au côté postérieur du cou, ou à la partie antérieure du thorax, et le Professeur Guidetti nous a offert, dans sa clinique, un cas semblable dans un endroit où les vaisseaux lymphatiques sont rares, quoique

la quantité de la matière évacuée fût très-considérable, et le malade finit malheureusement.

Nous avons insisté plus qu'il ne fallait sur l'opinion énoncée, mais nous avons dû le faire, parce que telle est la manière de voir de plusieurs célèbres professeurs, et qu'elle est adoptée dans plusieurs écoles.

Notre avis est donc qu'on ne doit point admettre une semblable opinion, à moins qu'elle n'ait d'autres bases que nous ne connaissons pas, et que nous ne pouvons pas pour le moment même entrevoir.

Nous ajouterons à tout cela, qu'ayant démontré dans cette maladie les vaisseaux lymphatiques n'être nullement affectés, le nom de lymphatiques ne convient pas même à ces sortes d'abcès, qu'on n'avait ainsi dénommés, que parce qu'on les croyait provenir de la lymphe extravasée.

Or, puisque la cause attribuée est dénuée de fondement, tâchons du moins d'en trouver une, qui soit mieux fondée, et à l'abri de toute critique.

Commençons d'abord par découvrir, quel est le siége de la maladie; pour cela consultons l'anatomie pathologique, et voyons, à l'aide des lumières, qu'elle nous fournit, quelles sont les parties, qui en sont affectées, et quels sont les signes, que celles-ci nous offrent dans cette maladie.

C'est à l'anatomie pathologique à nous guider dans tous nos raisonnemens sur cette matière. En effet, si une maladie affecte une partie quelconque; si les fonctions de cette partie n'ont plus lieu d'une manière réglée, il en résulte nécessairement, que les organes doivent être plus ou moins altérés, et nous devons reconnaître l'action de la maladie dans l'altération même de leur organisation.

Il y a, à la vérité, des maladies, qui semblent avoir leur origine dans l'altération seule des forces vitales; elles paraissent susceptibles d'augmentation et de diminution, et finissent quelquefois par conduire le malade au tombeau.

Dans ce cas, les anatomistes n'ont jamais trouvé d'altération dans les organes; il est cependant très-probable que des lésions y existaient quoique d'une manière imperceptible; et je suis même d'avis, que la cause de ces maladies existait dans le mélange confus et interne des

principes constituans la machine animale; mais ce mélange était incompatible avec la santé et la vie des individus. Je crois ne pas m'éloigner de la verité en adoptant une pareille opinion, qui est d'autant plus probable, que les forces de la vie tiennent directement à l'organisation.

Mais, sans nous arrêter d'avantage sur un pareil article, d'ailleurs si intéressant, et l'abandonnant aux opinions et aux recherches des pathologistes, consultons pour un instant l'anatomie pathologique, et voyons, quelle est la partie du corps humain, qui est affectée par l'empreinte de cette maladie, et nous le fait voir après la mort. Les chirurgiens ont observé, et j'ai vu moi-même plusieurs fois, que, dans ces maladies le tissu cellulaire, qui se trouve entre le peritoine, et les muscles des lombes est détruit, ou totalmemt, ou en grande partie. Ils apperçurent aussi, que celui, qui touche un des côtés de la colonne vertébrale, est spécialement affecté. Ils rencontrèrent encore quelquefois un abcès dans le tissu cellulaire, qui est du côté postérieur du *Psoas;* et quand ils ne trouvèrent plus aucune trace de ce tissu cellulaire, ils observèrent alors les parties ligamanteuses des vertèbres comme rongées, plus affaiblies qu'à l'ordinaire, opposant moins de résistance au tact, et prêts à se décomposer; où la maladie avait fait plus de progrès, et avait poussé des racines plus profondes, les vertèbres se trouvaient cariées. Quant à cette carie, j'ai observé, qu'elle comprenait tantôt une vertèbre tantôt plusieurs, quelque fussent la longueur, et l'intensité de la maladie. Mais il est à remarquer, que quoique on ait trouvé des tumeurs de cette espèce dans d'autres parties touchant également à des os, ceux-ci n'étaient point cariés; d'où il résulte, que les vertèbres sont beaucoup plus susceptibles de carie, que plusieurs autres parties osseuses, et que parmi les vertèbres, celles des lombes, le sont plus que toute autre.

D'après tout ce que nous venons d'exposer, il résulte que le tissu cellulaire est le siége principal de cette espèce d'abcès; mais quel est le genre de maladie de ce tissu?

Parmi les maladies qui affectent cette partie, l'on distingue particulièrement *le Phlegmon* qui se manifeste lors d'une inflammation aiguë; mais dans la maladie dont il s'agit, nous ne trouvons pas les caractères de cette inflammation. Il n'y a ni douleur excessive, ni pulsation, ni brévité dans la durée, ni enfin fièvre inflammatoire. Elle n'est donc

pas une inflammation aiguë; cependant cette maladie doit être une de celles que les *nosologistes* appellent inflammation, puisqu'après l'exaltation des forces de la partie affectée, il se fait une sécrétion d'une humeur, *sui generis et morbifique*. Or, cette maladie que nous reconnaissons être inflammatoire, nous l'appellerons lente à cause de la lenteur, avec laquelle elle parcourt sa période. C'est donc dans l'inflammation lente du tissu cellulaire des lombes, que consiste le procédé morbifique des abcès lombaires; et si nous voulons leur donner une dénomination basée sur le mode de leur formation, nous les nommerons tumeurs procédant d'une inflammation lente du tissu cellulaire. Mais quelle est la cause de cette inflammation lente, et comment est-ce quelle s'effectue? Voici, la-dessus, ma manière de raisonner:

Le tissu cellullaire, ainsi que chacun le sait, est de tous les tissus celui qui abonde le plus dans la machine animale. Il est certain aussi qu'il est le premier, qui existe dans l'animal, qu'il produit lui seul plusieurs tissus organiques, et qu'il sert de depôt à la fibrine, au phosphate calcaire, à l'albumine, à mesure que ces substances sortent des artères, qu'il renferme. Les muscules de leur côté produisent des substances oseuses, et moelleuses, qui contiennent une grande quantité de vaisseaux sanguins, lymphatiques, et de nerfs; ainsi l'on trouve donc, comme on voit, dans ce tissu cellulaire, tous ce qu'il faut, pour que l'inflammation ait lieu, et qu'elle se développe.

Cette opération nous explique à merveille la violente inflammation qui, à la suite de l'action des causes légères qui produisent la maladie, que nous nommons le phlegmon, se manifeste dans le tissu cellulaire.

Or, si le tissu cellulaire est susceptible d'une violente action morbifique, qui lui fasse parcourir en peu de tems les diverses périodes de l'inflammation, on voit clairement, qu'il peut être affecté tout de même d'une lente inflammation.

Mais comment peut-on concevoir, que l'effet en question soit produit, et pourquoi les causes morbifiques n'agissent-elles pas tout de suite de manière, que la fin de la maladie ne soit pas prompte et facile, ainsi qu'on l'observe?

Voici comment on pourrait expliquer ce fait extraordinaire;

Afin qu'une partie s'enflamme, c'est-à-dire, pour qu'elle soit excitée

à un changement d'action, il faut le concours de deux opérations. La première consiste, en ce que le sang se porte dans les petits vaisseaux, auxquels ordinairement il ne parvenait pas, qu'il les dilate, et qu'ensuite il les colore. La seconde, est qu'il se fasse un mouvement intestin, une vibration beaucoup plus forte, qu'à l'ordinaire dans la partie même. On ne pourrait concevoir l'existence de l'action inflammatoire sans ces deux cisconstances. En effet, les parties enflammées sont rouges, leur volume, et leur consistance sont augmentés ; mais l'on ne dira pas qu'une partie est enflammée, lorsqu'il n'y a simplement que dilatation, et rougeur, car alors il y auroit inflammation dans *l'echimosis* et dans toutes les tumeurs sanguines. Il faut en outre, qu'aux susdites altérations organiques, se joigne encore l'augmentation des forces de l'organe attaqué par l'inflammation.

Or, dans l'inflammation lente, il y a bien affluence d'humeurs, mais l'augmentation des forces et du mouvement paraît très-légère. Voici la raison pour la quelle toutes les nouvelles opérations, qui sont le résultat de l'état inflammatoire, n'ont lieu qu'avec beaucoup de lenteur. En un mot l'inflammation lente n'est qu'une inflammation violente prolongée, et qui a achevé sa période, et son cours en un plus long espace de tems, parceque les forces de cette partie ne se trouvent pas augmentées, de manière à faire parcourir toute la période dans le court délai, dans lequel l'inflammation aiguë ordinairement achève la sienne.

Les inflammations lentes, ou chroniques sont plus communes, qu'on ne le croit ordinairement. Il n'y a peut-être pas de viscère qui ne puisse en être affecté. Dans le cerveau, elles sont peut-être la cause des manies, des paralysies, des épilepsies.

Les *Pleuritis* cachées sont reconnues, et admises par tous les praticiens; plusieurs observations prouvent que le médiastin, le péricarde, le cœur même sont susceptibles d'inflammation de cette espèce. Les parties internes de l'abdomen sont aussi le siége d'une pareille maladie, et un auteur célèbre nous assure, qu'ordinairement les maladies chroniques sont causées originairement par quelque inflammation lente, ainsi que celles même qui d'abord ont un caractère d'inertie, et ne deviennent ensuite dangereuses, que lors qu'elles prennent le caractère d'inflammation chronique;

Qui pourrait révoquer en doute les inflammations lentes de la rate,

du foie, du péritoine? Si donc tous les viscères, tous les tissus sont sujets à cette inflammation, pourquoi n'en dirait-on pas autant du tissu cellulaire, sur-tout si l'on considère son organisation particulière, dont nous avons déjà parlé. Maintenant que nous avons trouvé le siége, et l'essence de cette maladie, nous pouvons, à ce qu'il nous semble, raisonner plus solidement sur sa méthode curative; mais auparavant nous croyons, qu'il est à propos de dire, que les seuls moyens chirurgicaux, et extérieurs ne peuvent suffire contre une maladie si violente et si obstinée; que tout ce qui paraît extérieurement, n'est que l'effet d'une cause intérieure, et d'une très-grande altération d'une partie interne de la machine animale, c'est pourquoi, qu'il faut, outre les remèdes, que nous indiquerons ci-dessous, prêter une attention toute particulière à la lente inflammation du tissu cellulaire, et tenter les moyens les plus efficaces pour arrêter, et détruire l'inflammation susdite, dont nous croyons avoir suffisamment démontré l'existence, ainsi que son influence morbifique.

En commençant à parler des secours, que la chirurgie nous offre contre cette maladie, je m'apperçois, qu'ils sont en très-petit nombre; mais en revanche d'une efficacité assez considérable.

D'abord, il faut bien observer, que la tumeur se montre dans une partie qui n'est pas le siége de la maladie, ce qui donna lieu à quelques chirurgiens de l'appeler abcès par congestion; mais si on y fait bien attention, ce n'est pas là le caractère distinctif de cette tumeur; car, dans les abcès par congestion le pus provient d'une source située ailleurs, d'où il résulte, que les abcès de cette espèce peuvent être nombreux sans être pour cela de la nature de ceux, dont il est ici question.

Cette dénomination est trop générique, et ne caractèrise pas assez ces tumeurs; mais sans m'arrêter d'avantage sur cette dénomination, il est facile de voir que le siége de la tumeur étant différent, et même fort éloigné de celui, où se trouve la vraie maladie, il en résulte conséquemment, qu'il est inutile d'appliquer sur la tumeur des emplâtres, des onguents, ou toute autre topique à l'effet de résoudre la matière, qui s'y trouve déposée; l'unique moyen d'opérer la sortie

de cette matière est de faire à la tumeur des incisions de la manière, et dans les temps propres à ces sortes d'opérations.

Quant au moment de les faire, il paraît, selon la plus sage pratique, que ce doit être le plus tard possible, et la raison de ce précepte est fondée sur l'observation presque constante, que le pus de ces abcès se conserve de bonne qualité, tant que la cavité, qui le contient, reste fermée. La superficie interne de la tumeur une fois ouverte s'enflamme, et le pus, qui en sort devient aussitôt acre, et fétide, les suites en sont toujours désagréables, et cela d'autant plus que la tumeur a plus d'étendue.

En effet, Richter, dans ses élémens de chirurgie, nous apprend qu'en ouvrant ces abcès avant le temps, il en arrive presque toujours la mort du malade. Ordinairement la fièvre suivit bientôt cette ouverture, les sueurs froides, la diarrhée, le marhasme en viennent après, et la mort en est la conséquence.

Quant au changement qui arrive dans la qualité du pus, quelques auteurs pensent, qu'on doit l'attribuer à l'air, que l'incision y introduit; mais je ne puis être de leur avis, car comme tout le monde sait, que c'est avec la plus grande facilité, et sans aucun danger, qu'on supporte l'impression et la présence de l'air par le tissu cellulaire dans les énéphismes provenant des blessures des poumons, ou mêmes des inspirations artificielles, qu'on a éprouvées sur les animaux, et sur les hommes, ainsi que le rapporte *Haller*. En ces cas, l'activité de l'air ne fut nullement nuisible, et il n'en résulte rien de fâcheux, ni même de malfaisant. D'ailleurs, ne voit-on pas constamment, même après avoir pris les plus grandes précautions, et avoir fait l'ouverture avec un trois-quart, ne voit-on pas, dis-je, sortir, ainsi que je l'ai vu moi-même plusieurs fois un pus d'une qualité très-mauvaise? Pour expliquer ce phénomène, qui est sans doute curieux et digne d'être mûrement examiné, j'observerai, que les praticiens attendent constamment pour faire cette incision, ou cette piqûre, que la quantité du fluide soit surabondante, et que les progrès de la maladie même soient avancés. A cette époque les parois, qui constituent la tumeur, d'après les progrès que la maladie y fait, sont aussi mal affectés, qu'ils ayent jamais été, et les disposent d'eux-mêmes, et insensiblement à un changement d'état

qui est aussi sensible à la simple vue, que les altérations de l'humeur, qui en sort. Il pourrait se faire aussi, que l'irritation, que produit l'incision dans les parois, contribuât à cet état d'inflammation particulière, qui procure une sécrétion d'humeur de si mauvaise qualité; d'où il résulte, que les conseils des praticiens ne sont pas sans fondement, non plus que les idées de ceux qui désirent, qu'on fasse à la tumeur l'incision la plus petite possible, comme on le dira ci-après, parce que si l'incision est petite, l'irritation, qu'elle causera aux parois déjà affectés d'une lente inflammation, sera également petite. Ainsi, d'après l'exposition de ces principes, le moyen de procurer la sortie de ce fluide est donc de faire une ouverture la plus petite possible. C'est pourquoi l'on conseille d'introduire un trois-quart d'Idrocèle, et découvrir la blessure, aussitôt que le pus en sera sorti avec un emplâtre diachilon gommé.

On observera aussi qu'après l'extraction faite avec le trois-quart, il sort encore un peu de pus, et que celui-ci a la vertu de détacher l'emplâtre tout ample et tenace, qu'il soit.

Petit de Lyon propose de faire pénétrer une aiguille rougie dans le centre de la tumeur, et d'appliquer ensuite une large ventouse sur la piqûre imperceptible, qui en résulte. Le pus en obéissant à la force absorbante de cet instrument, s'élance comme un jet d'eau dans l'intérieur de la ventouse, le vide se remplit, la tumeur disparaît, la cicatrice se forme, et le troisième jour on cherche en vain, où cette piqûre a été faite.

Mais n'y aurait-il pas peut-être une manière plus simple d'opérer? Ne pourrait-on pas à l'aide du bistouri, ou de la lancette faire une incision assez petite pour ne point irriter les parois, et y produire un changement d'état, comme cela se pratique, par exemple, dans la saignée?

En opérant de la sorte, je suis d'avis que l'on éviterait tous les inconvéniens, qui ne manquent jamais d'avoir lieu, lorsque pour faire sortir le pus on se sert du seton, ou du caustique.

Flajani célèbre chirugien italien a été le premier, à mon avis, qui ait pratiqué une petite ouverture dans les vastes abcès du Psoas, ou des lombes, dans l'intention de donner issue à l'humeur, qu'ils contiennent. Voilà à peu près les moyens, que nous fournit la chirurgie pour traiter cette maladie; mais la médecine nous en offre un plus grand nombre.

Avant tout, il faut d'abord bien observer l'essence de la maladie pour en tirer des corollaires pratiques, qui, sans cela ne pourraient qu'être mal fondés.

On a dit, et on a prouvé par l'expérience, que cette maladie consistait en une lente inflammation du tissu cellulaire, et c'est pour cette raison même, que le praticien doit s'appliquer à faire disparaître la Phlogose qui excite dans cette partie, et à en détruire les effets.

Or, la pratique des médecins les plus célèbres éclairés par les précieuses découvertes de Rasori, et Tommasini, consiste à employer dans l'inflammation lente le même traitement, que dans l'inflammation aiguë, traitement qui obtient dans cette dernière un si heureux succès

La seule différence qu'il y a, c'est, que pour détruire l'inflammation lente, il faut du tems, et il faut insister sur la méthode *antiphlogistique* plus long-temps encore, que pour l'inflammation aiguë.

C'est pourquoi, aussitôt que la maladie aura mis le médecin au fait de son état pathologique, celui-ci devra lui faire abandonner son système de vie, et les exercices du corps, qui auraient pu produire, et augmenter cette imflammation, lui interdire l'usage des mets aromatisés, du vin, des liqueurs; et si ces privations ne suffisent pas, on pourrait alors faire appliquer les sangsues au fondement, la glace ou les ventouses aux lombes mêmes, ou ordonner une saignée, et en général l'usage de tous les débilitans, parmi lesquels on doit donner la préférence à la crême de tartre, à la magnésie, et à tous les autres soi-disant *écoprotiques*.

Mais il arrive très-souvent qu'on n'appelle le médecin, que lorsque la maladie est à sa seconde, ou troisième période, c'est-à-dire, lorsque tout annonce une faiblesse extrême, un état coliquatif, un défaut de forces, lorsque tout tend à la dissolution; mais alors ce n'est plus la première maladie, qu'il faut traiter, c'est une seconde, qui est l'effet de la première.

Il n'y a plus alors aucune espèce de phlogose; ce fut elle, qui par la force de son action désorganisa, et détruisit le tissu cellulaire. Les tissus voisins eux-mêmes, qui, pour avoir été trop en action, participèrent aussi, en quelque sorte à cet état d'inflammation, se trouvent comme affaiblis; tout le système, en un mot, est dans un état

de souffrance, à raison de pertes qu'il a essuyées, et pour la fièvre, et le pus sorti de la tumeur; ainsi il ne reste donc plus à combattre que les tristes résultats de la maladie première. Dans ce cas, le médecin doit particulièrement s'attacher à rétablir les forces et à augmenter le système vital diminué, et presque éteint; ce qu'il obtiendra en ordonnant à son malade un régime fortifiant, comme des alimens nourrissans, du bon vin, du quinquina, des tentures amères, et des infusions d'herbes aromatiques; à l'aide de cette méthode, on a vu des gens à toute extrémité échapper à la mort; on a vu même cesser cette fièvre, que les médecins nomment étique, et qui paraît ordinairement sur la fin de la maladie.

D'après tout ce que nous avons dit jusqu'ici, relativement aux abcès lombaires, on peut en tirer les corollaires ci-dessous.

I.

Que les parties les plus abbondamment fournies de tissu cellulaire sont aussi les plus sujettes aux inflammations lentes ou chroniques.

II.

Que les abcès lombaires doivent être classés, dans un système nosologique, parmi les maladies inflammatoires.

III.

Qu'il faut suivre dans le premier période de cette maladie un régime affaiblissant, et dans le second un régime tout-à-fait opposé.

IV.

Que l'humeur, qui découle d'une partie qui a été préalablement atteinte d'une inflammation lente, a des caractères particuliers différens de ceux qui présentent le pus, suite d'une inflammation aiguë.

V.

Que pour donner issue à cette humeur, il est préférable de pratiquer une ouverture avec un bistouri, ou une lancette, que de se servir du trois-quart, du caustique, ou du seton.